

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis *Benigna Prostat Hyperplasia*

1. Pengertian

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) atau Pembesaran Prostat Jinak (PPJ) merupakan kondisi khas yang ditandai oleh pertumbuhan berlebihan sel-sel pada jaringan prostat. *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)* terjadi karena adanya penyakit pembesaran atau *hipertrofi* dari prostat. *Hyperplasia* merupakan kondisi di mana terjadi peningkatan jumlah maupun ukuran sel yang menyebabkan pembesaran jaringan. Pada penderita *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* pembesaran kelenjar prostat dapat menekan kandung kemih (*vesika urinaria*) sehingga sering menimbulkan gangguan dalam proses eliminasi urin. (Fatimah *et al.*, 2023)

Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun keatas mengalami gangguan berupa pembesaran kelenjar prostat pada beberapa pasien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testoteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* merupakan istilah histopatologi yang digunakan untuk menggambarkan adanya pembesaran prostat. (Agustian *et al.*, 2022)

2. Klasifikasi

Menurut (Yanti *et al.*, 2024) klasifikasinya yaitu:

- a. Derajat 1 : apabila ditemukan keluhan prostatismus pada colok dubur ditemukan penonjolan prostat, batas atas mudah teraba dan sisa urin kurang dari 50 ml.
- b. Derajat 2 : ditemukan penonjolan prostat lebih jelas pada colok dubur dan batas dapat dicapai dan sisa volume urin 50-100 ml.
- c. Derajat 3 : pada saat dilakukan pemeriksaan colok dubur batas atas prostat tidak dapat diraba dan sisa volume urin lebih dari 100 ml.
- d. Derajat 4 : apabila sudah terjadi retensi urine total.

3. Etiologi

Menurut (Musayyadah *et al.*, 2024) penyebab pasti *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* saat ini belum diketahui. Namun yang pasti prostat sangat bergantung pada hormon androgen. Faktor yang lain berkaitan erat dengan *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* adalah proses penuaan. Ada beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain :

a. *Dididrotestosteron*

Peningkatan regulasi 5 alfa *reduktase* dan reseptor *androgen* menyebabkan *hiperplasia epitel prostat dan stroma*.

- b. Perubahan keseimbangan hormon estrogen-testosteron.
- c. Pada pria seiring bertambahnya usia, jumlah hormon estrogen meningkat dan jumlah dan testosteron menurun, yang menyebabkan *hipertrofi stroma*.

- d. Interaksi stroma-epitel.
- e. Peningkatan faktor pertumbuhan epidermal atau faktor pertumbuhan fibroblas dan penurunan faktor pertumbuhan transsformasi beta menyebabkan pertumbuhan berlebih stroma dan epitel.
- f. Penurunan sel yang mati.
- g. Peningkatan kandungan Estrogen yang memperpanjang umur stroma dan epitel prostat.
- h. Proliferasi sel induk yang tidak normal dikatakan menyebabkan kelebihan produksi sel stomata dan sel epitel prostat.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Musayyadah *et al.*, 2024) gejala hiperplasia prostat jinak seringkali berupa *Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)*, terdapat 2 katagori utama yaitu gejala obstruksi dan gejala iritasi.

a. Gejala obstruksi meliputi :

Hesitancy yaitu memulai buang air kecil dalam waktu lama dan disertai dengan mengejan karena otot destrusor kandung kemih membutuhkan waktu untuk meningkatkan tekanan intravesikal guna mengurangi tekanan yang diberikan oleh uretra prostatika.

- 1) Intermittency yaitu terputusnya aliran urine karena otot destrusor.
- 2) Tidak dapat menahan tekanan intravesikal sampai berakhirnya buang air kecil.

- 3) Destrusor membutuhkan waktu untuk mengatasi tekanan pada uretra.
- 4) Ketidakpuasan setelah buang air kecil berakhir.
- 5) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine setelah buang air kecil.

b. Gejala iritasi meliputi:

- 1) Frekuensi yaitu berkemih lebih sering dari biasanya.
- 2) Urgensi urin yaitu sensai tidak mampu menahan keinginan untuk berkemih.
- 3) Nokturia yaitu terbangun pada malam hari untuk buang air kecil.
- 4) Inkontinensia urine yaitu kondisi kehilangan kontrol kandung.
- 5) Kemih atau sulit menahan buang air kecil sehingga mengompol.
- 6) Disuria adalah rasa sakit atau nyeri yang dirasakan saat buang air kecil.

5. Patofisiologi

Hyperplasia prostat adalah pertumbuhan modul-modul fibroadenomatosa mejemuk dalam prostat, pertumbuhan tersebut dimulai dari bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa. Jaringan hiperplastik erutama terdiri dari kelenjar dengan stroma fibroa dan otot polos yang jumlahnya berbeda-beda. Proses pembesaran prostat terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan. Pada tahap awal setelah terjadi

pembesaran prostat, resistensi pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat, serta otot destrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau vertikel. Fase penebalan destrusor disebut fase kompensasi, keadaan berlanjut, maka destrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi atau terjadi dekompensasi sehingga terjadi retensi urin. Pasien tidak bisa mengosongkan vesika urinaria dengan sempurna, maka akan terjadi statis urin. Urin yang statis akan menjadi alkalin dan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri. (Yanti *et al.*, 2024)

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Yanti *et al.*, 2024) pemeriksaan penunjang pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* meliputi:

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah lengkap

Untuk menilai kadar Hb, PCV (hematokrit), trombosit, leukosit dan LED untuk menilai kemungkinan inflasi akibat statis urine.

2) Sedimentasi urine

Untuk menilai kemungkinan inflamasi saluran kemih.

3) Kultur urine

Untuk menentukan jenis bakteri dan terapi antibiotik yang tepat.

4) Renal fungsi tes (BUN/ureum, creatitin)

Untuk menilai gangguan fungsi ginjal akibat dari statis urine.

5) PSA (Prostatik Spesifik Antigen)

Untuk kewaspadaan adanya keganasan.

b. Pemeriksaan radiologi

1) Foto abdomen polos (BNA/ Blass Nier Averzith)

Untuk melihat adanya batu pada sistem kemih.

2) USG (ultrasonografi)

Untuk memeriksa konsistensi, volume dan besar prostat.

3) Pemeriksaan penendoscopy

Untuk melihat derajat pembesaran kelenjar prostat.

7. Komplikasi

Menurut (Musayyadah *et al.*, 2024) komplikasi pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* antara lain:

a. Retensi Urine Akut (AUR)

Retensi urine merupakan ketidakmampuan untuk buang air kecil, penderita *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* yang mengalami retensi urine memerlukan bantuan kateter untuk mengosongkan kandung kemih dari urine.

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) dapat menyebabkan penderita kesulitan mengosongkan kandung kemih secara sempurna, sehingga kemungkinan meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran kemih (ISK).

c. Batu kandung Kemih

Batu kandung kemih terbentuk karena penderita *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* tidak dapat mengosongkan kandung kemih dengan sempurna. Apabila ukurannya semakin membesar, batu dapat menimbulkan infeksi, mengiritasi kandung kemih, dan menghambat keluarnya urine.

d. Kerusakan Ginjal

Tekanan pada kandung kemih karena retensi urine yang berkelanjutan bisa merusak ginjal dan dapat menyebarkan infeksi kandung kemih hingga ke ginjal.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (Yanti *et al.*, 2024) yaitu:

a. Observasi

Kurangi minum setelah makan malam, hindari obat dekonjestan, kurangi kopi, hindari alkohol, tiap 3 bulan kontrol keluhan.

b. Medikamentosa

Ada beberapa jenis obat yang dapat diberikan yaitu:

- 1) Penghambat adrenalreseptor α
- 2) Obat antiandrogen
- 3) Penghambat enzim α -2 redukse

c. Terapi bedah

- 1) TURP (Trans Uretral Resection Prostatectomy)
- 2) Prostatektomi Suprapubis

- 3) Prostatektomi retropubic
 - 4) Prostatektomi peritoneal
 - 5) Prostatektomi retropubis radikal
- d. Terapi invensif minimal
- 1) Trans Uretral Mikrowave Thermotherapy (TUMT)
 - 2) Trans Uretral Ultrasound Guided Laser Induced Prostatectomy (TULIP)

B. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah segala hal yang diperoleh dan dipahami setelah seseorang melakukan proses penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan memiliki peran penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang. Defisit pengetahuan adalah kondisi ketika seseorang tidak memiliki cukup informasi atau pemahaman mengenai suatu topik tertentu. (Sitorus *et al.*, 2024)

Kurangnya pengetahuan terjadi ketika seseorang tidak memiliki cukup informasi atau pemahaman tentang suatu hal tertentu. Jika kurangnya pengetahuan tidak segera ditangani, hal ini bisa membuat seseorang merasa tak berdaya dan putus asa. Lama-kelamaan, kondisi tersebut bisa berkembang menjadi masalah yang lebih serius atau bahkan menimbulkan komplikasi. (Parmilah *et al.*, 2022)

2. Klasifikasi

Menurut Notoatmodjo dalam (Harefa, *et al.*, 2019) yaitu:

a. Kurangnya Pengetahuan Umum

Orang belum tahu informasi dasar tentang kesehatan atau topik tertentu, misalnya apa itu diabetes atau bagaimana cara menjaga kesehatan sehari-hari.

b. Kurangnya Pengetahuan Spesifik

Pengetahuan tentang hal-hal yang lebih teknis atau detail belum dimiliki. Contohnya, bagaimana cara menggunakan alat bantu jalan atau bagaimana pola makan yang tepat saat sakit.

c. Kurangnya Pemahaman tentang Penyakit

Belum paham apa yang menyebabkan penyakit, apa saja gejalanya, bagaimana perjalanan penyakit itu, dan bagaimana cara mencegahnya.

d. Kurangnya Pengetahuan tentang Pengobatan

Tidak tahu apa tujuan dari pengobatan, bagaimana cara kerja obat, efek sampingnya, atau bagaimana cara minum obat dengan benar.

e. Kurangnya Pengetahuan tentang Perawatan Mandiri

Belum tahu bagaimana cara merawat diri sendiri, melakukan tindakan pencegahan, atau menjaga kesehatan di rumah.

3. Etiologi

Menurut (PPNI, 2017) etiologi dari defisit pengetahuan diantaranya:

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurangnya terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

4. Manifestasi Klinis

Menurut (PPNI, 2017) adapun tanda dan gejala defisit pengetahuan dibuku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI):

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

- 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif (*tidak tersedia*)

Objektif

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

- 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

5. Patofisiologis

Menurut (Parmilah *et al.*, 2022) mekanisme terjadinya defisit pengetahuan yaitu:

a. Kurangnya informasi yang diterimanya

Pasien mungkin belum mendapatkan edukasi yang memadai dari tenaga kesehatan. Bahkan kalau edukasi sudah diberikan, kadang isinya belum sesuai dengan kebutuhan atau kondisi pasien. Akibatnya, pasien merasa informasi itu sulit untuk dimengerti atau bahkan tidak relevan.

b. Gangguan dalam menerima informasi

Tidak semua orang bisa langsung mencerna informasi yang disampaikan. Ada yang punya keterbatasan pendengaran, penglihatan, atau bahkan fungsi kognitif. Selain itu, kondisi emosional pasien seperti merasa cemas, stres, atau takut juga bisa bikin mereka susah fokus waktu diberi penjelasan.

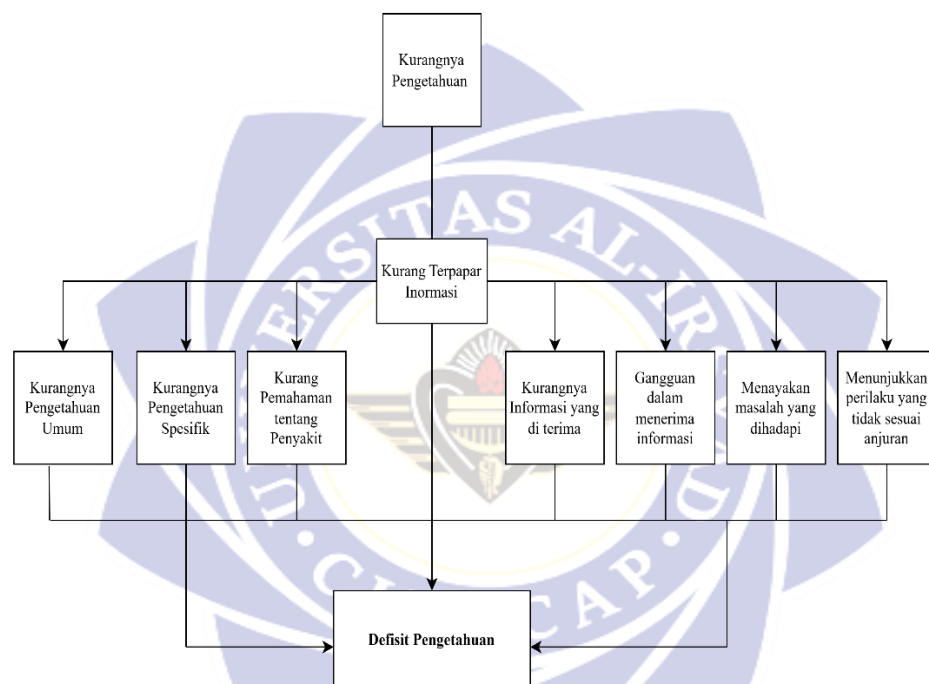
c. Gangguan dalam mengolah informasi

Terkadang, informasi yang diberikan terlalu berat atau terlalu banyak istilah medis yang sulit dicerna. Kalau pasien belum pernah punya pengalaman atau pengetahuan dasar yang nyambung, proses belajar mereka akan terhambat.

d. Gangguan dalam menyimpan dan menerapkan informasi

Pasien bisa lupa atau nggak tahu cara mempraktikkan apa yang sudah diajarkan. Kalau nggak ada latihan, atau keluarga dan lingkungan sekitar juga nggak mendukung, maka makin besar kemungkinan pasien merasa kebingungan.

6. Pathways



Bagan 2.1 Pathways
Sumber (PPNI, 2017)

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Riskika *et al.*, 2022) defisit pengetahuan ini tidak seperti penyakit fisik yang harus dicek lab atau di-rontgen. Pemeriksaannya lebih mirip ngobrol santai, observasi, dan nanya-nanya. Tujuannya adalah supaya perawat atau tenaga kesehatan paham seberapa besar pemahaman pasien, dan apa yang mereka butuhkan supaya lebih yakin dan paham tentang kesehatannya.

a. Wawancara atau anamnesis

Menanyakan apa yang sudah pasien ketahui, bagaimana pemahaman pasien, apakah ada kebingungan, dan apa saja yang belum pasien pahami.

b. Observasi

Melihat bagaimana pasien merespons informasi yang diberikan. Apakah pasien tampak bingung, ragu-ragu, atau tidak yakin.

c. Tes pemahaman

Meminta pasien mengulangi penjelasan yang sudah diberikan untuk memastikan pemahaman mereka.

d. Kuis atau formulir penilaian terhadap pasien

Di rumah sakit atau fasilitas kesehatan ada kuesioner standar yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien (misalnya kuesioner kepatuhan pengobatan atau kuesioner edukasi kesehatan).

8. Komplikasi

Menurut (PPNI T. P., 2018) tingkat defisit pengetahuan bisa punya dampak serius kalau tidak ditangani dengan baik. Komplikasinya:

- a. Perilaku yang tidak sesuai anjuran.
- b. Kurangnya verbalisasi minat dalam belajar.
- c. Kurangnya kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.
- d. Ketidakmampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.
- e. Perilaku yang tidak sesuai dengan pengetahuan.
- f. Pertanyaan yang tidak sesuai dengan masalah yang dihadapi.
- g. Persepsi yang keliru terhadap masalah.
- h. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

9. Penatalaksanaan

Menurut (PPNI T. P., 2018) penatalaksanaan edukasi kesehatan defisit pengetahuan yaitu dengan melakukan edukasi mobilisasi:

Observasi:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terkait dengan mobilisasi dini pada pasien setelah operasi dan penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*.
- b. Meningkatkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat terkait

mobilisasi dini pada pasien setelah operasi dan penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*.

- c. Monitor kemajuan pasien/keluarga dalam melakukan mobilisasi.

Terapeutik:

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait mobilisasi dini pada pasien post operasi dan penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*.
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi:

- a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan terkait dengan mobilisasi dini dan *penyakit Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*.
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat terkait dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi dan penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*.
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat terkait dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi dan penyakit *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*.

C. Konsep Dasar Edukasi Mobilisasi Dini

1. Pengertian

Edukasi mobilisasi dini merupakan pemberian pengetahuan dan pemahaman kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya segera

melakukan aktivitas fisik setelah mengalami kondisi tertentu, seperti setelah operasi, perawatan di ruang intensif, atau masa rawat inap karena penyakit tertentu. Tujuan mobilisasi dini ini adalah untuk menghindari berbagai komplikasi akibat terlalu lama berbaring, seperti pengeroposan otot, gangguan pernapasan, pembentukan bekuan darah, dan luka akibat tekanan. (Wijayanti *et al.*, 2024)

Mobilisasi dini setelah operasi dilakukan sebagai cara sederhana untuk membuat tubuh lebih rileks dan kembali aktif setelah tindakan pembedahan. Aktivitas ini meliputi gerakan ringan yang tidak memerlukan banyak energi, seperti latihan pernapasan dan gerakan tungkai kaki di tempat tidur saat pasien masih istirahat total. Latihan ini kemudian dilanjutkan dengan mengajari pasien berjalan serta melakukan aktivitas buang air secara mandiri. Manfaat mobilisasi pasca operasi antara lain membantu melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya penggumpalan vena dan kekakuan otot, menunjang fungsi pernapasan, serta meningkatkan gerakan peristaltik pada usus. (Wijayanti *et al.*, 2024)

2. Tujuan

Menurut (Wijayanti *et al.*, 2024) tujuan dari edukasi mobilisasi dini adalah:

- a. Meningkatkan sirkulasi darah.
- b. Mencegah komplikasi (seperti trombositis vena dalam, pneumonia, dekubitus).

- c. Meningkatkan kekuatan otot dan fungsi paru.
- d. Mempercepat pemulihan fungsional.

3. Pengetahuan dan Keterampilan tentang pergerakan yang dianjurkan

Menurut (Sari, *et al* 2020) pengetahuan mobilisasi dini:

- a. Tujuan mobilisasi dini: mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi
- b. Waktu mulai: secepat mungkin setelah operasi, sesuai kondisi.
- c. Tahapan mobilisasi: dimulai dari latihan pernapasan hingga berjalan ringan.
- d. Tanda bahaya saat bergerak: nyeri hebat, pusing dan sesak.

Menurut (Sari, *et al* 2020) keterampilan gerak yang di anjurkan:

- a. Latihan napas dalam untuk mencegah komplikasi paru.
- b. Menggerakkan anggota tubuh di tempat tidur seperti pergelangan kaki, jari dan lutut.
- c. Cara duduk dari posisi berbaring, perlahan ke samping lalu duduk.
- d. Cara berdiri dengan aman dengan menggunakan sandaran atau bantuan.
- e. Jalan perlahan dan seimbang, gunakan alat bantu bila dibutuhkan.

4. Prinsip

Menurut (Siti *et al.*, 2024) prinsip pada mobilisasi dini adalah:

- a. Bertahap, dimulai dari perubahan posisi pasif hingga aktivitas aktif.

- b. Aman, mempertimbangkan kondisi pasien dan kemampuan fisik.
- c. Kolaboratif, melibatkan tenaga medis (seperti dokter, perawat, fisioterapis) dan keluarga pasien.
- d. Individu yaitu disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien.

5. Tahapan

Menurut (Sandra *et al.*, 2021) tahapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi:

- a. Tahap I yaitu mengubah posisi, seperti:
 - 1) Posisi fowler yaitu posisi setengah duduk atau duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan.
 - 2) Posisi litotomi yaitu posisi berbaring terlentang dengan mengangkat kedua kaki dan menariknya ke atas bagian perut.
 - 3) Posisi dorsal recumbent yaitu posisi berbaring terlentang dengan kedua lutut flexi (ditarik atau diregangkan)
 - 4) Posisi supinasi yaitu posisi berbaring terlentang dengan kepala dan bahu sedikit elevasi dengan menggunakan bantal.
 - 5) Posisi pronasi yaitu posisi berbaring diatas abdomen dengan kepala menoleh kesamping.
 - 6) Posisi lateral yaitu posisi berbaring pada salah satu sisi bagian tubuh dengan kepala menoleh kesamping.
 - 7) Posisi sim yaitu posisi miring ke kanan atau ke kiri.
 - 8) Posisi Trendelenburg yaitu posisi berbaring di tempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah dari pada bagian kaki.

- 9) Tahap II yaitu latihan pernapasan dan gerakan ekstremitas pasif.
 - a. Tahap III yaitu duduk di tepi tempat tidur.
 - b. Tahap IV yaitu berdiri dengan bantuan.
 - c. Tahap V yaitu berjalan dengan bantuan
 - d. Tahap VI yaitu aktivitas mandiri.
6. Edukasi Untuk Pasien dan Keluarga

Menurut (Wijayanti *et al.*, 2024) edukasi pada pasien dan keluarga yaitu:

- a. Jelaskan pentingnya mobilisasi dini.
- b. Ajarkan teknik yang benar (contohnya cara duduk dan cara berdiri).
- c. Diskusikan manfaat mobilisasi dini untuk pemulihan.
- d. Dorong keterlibatan keluarga dalam membantu dan memotivasi.

D. Konsep Dasar Mobilisasi Dini

1. Pengertian

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan leluasa, teratur, dan memiliki arah atau tujuan, terutama dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup yang sehat. Mobilisasi dini adalah langkah yang dilakukan untuk membantu pasien mulai bergerak lebih cepat setelah dirawat atau menjalani operasi. Ketika seseorang kehilangan kemampuan ini, mereka akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain, dan kondisi ini tentu memerlukan perhatian serta penanganan dari tenaga keperawatan. Latihan mobilisasi bertujuan untuk membantu

pasien lebih fokus pada gerakan yang dilakukan, sehingga perhatian mereka teralihkan dari rasa nyeri yang dirasakan. (Arnita *et al.*, 2020)

Mobilisasi dini merupakan upaya seseorang untuk mulai berlatih berjalan atau berpindah posisi sejak awal masa pemulihan. Sementara itu, mobilitas mengacu pada kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, teratur, dan tanpa hambatan, dengan tujuan menunjang aktivitas yang penting bagi kesehatan tubuh. (Nussy *et al.*, 2024)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut (Ahmad *et al.*, 2024) faktor-faktor yang mempengaruhi mobilsiasi yaitu:

a. Gaya hidup

Seseorang bisa melakukan mobilisasi dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti budaya dan nilai-nilai yang diyakini, serta situasi lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan secara signifikan dalam tingkat atau skala nyeri terutama yang ditimbulkan karena post operasi. Beberapa journal atau penelitian menyebutkan masalah jenis kelamin lebih dilihatnya dari sisi kultur. Bila laki-laki dilarang mengeluh dan perempuan boleh mengeluh bila terasa sakit/nyeri.

c. Energi

Energi memegang peran penting dalam berbagai aktivitas, termasuk saat tubuh bergerak (mobilisasi). Setiap orang memiliki cadangan energi yang berbeda-beda, tergantung pada kondisi masing-masing. Selain itu, setiap orang punya kecenderungan sendiri-sendiri untuk menghindari hal-hal yang bisa bikin stres, demi menjaga kesehatan fisik dan mentalnya.

d. Keberadaan nyeri

Nyeri adalah pengalaman yang kompleks dirasakan oleh semua orang tetapi sifatnya sangat personal. Setiap individu punya cara masing-masing dalam merespons nyeri, jadi tidak bisa dibandingkan satu sama lain.

e. Usia

Usia punya peranan besar dalam menentukan seberapa mampu seseorang melakukan mobilisasi. Seiring bertambahnya usia, terutama pada orang yang sudah lanjut usia, kemampuan tubuh untuk bergerak dan beraktivitas secara perlahan akan menurun.

3. Kriteria

Menurut (Fadilah *et al.*, 2022) kriteria mobilisasi dini:

a. Tanda-tanda vitalnya stabil

Artinya tekanan darah, detak jantung, napas, dan saturasi oksigen baik. Kalau masih rendah banget atau tinggi banget, mobilisasi harus ditunda.

b. Kesiapan pernapasan

Pasien mampu bernapas spontan dan tidak memerlukan ventilasi mekanik invasif (kecuali ada dukungan non-invasif yang memungkinkan mobilisasi).

c. Kesadaran cukup

Glasgow Coma Scale (GCS) > 13 atau cukup sadar untuk mengikuti instruksi sederhana dan tidak ada agitasi berat atau delirium yang signifikan.

d. Kekuatan otot memadai

Pasien mampu menggerakkan anggota tubuh secara aktif meskipun terbatas dan tidak ada kelemahan ekstrem (misalnya, kelumpuhan total).

e. Tidak ada kontraindikasi medis berat

- 1) Tidak ada fraktur yang tidak stabil.
- 2) Tidak ada pendarahan aktif atau koagulopati berat yang tidak terkendali.
- 3) Tidak ada masalah kardiovaskular akut.

f. Kondisi lain yang perlu diperhatikan yaitu seperti, pasien sudah tidak mengalami nyeri berat yang membatasi mobilitas dan drainase atau infus diatur dengan aman agar tidak menjadi hambatan.

4. Batasan Karakteristik

Menurut (Fadilah *et al.*, 2022) batasan karakteristik mobilisasi dini yaitu:

a. Batasan mobilisasi dini

- 1) Gerakan awalnya ringan dan perlahan, bukan langsung aktivitas berat.
- 2) Durasi pendek di awal pendek, lalu bertahap ditambah sesuai kemampuan pasien.
- 3) Bertahap mulai dari posisi baring ke duduk, berdiri, sampai jalan pelan-pelan.
- 4) Harus aman dan nyaman, aktivitas langsung dihentikan kalau muncul keluhan seperti sesak, pusing, atau nyeri parah.

b. Karakteristik mobilisasi dini

- 1) Dimulai secepat mungkin, biasanya 24 jam pertama kalau kondisi pasien sudah stabil.
- 2) Disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien, jadi sifatnya individual.
- 3) Melibatkan banyak tenaga medis seperti dokter, perawat, dan fisioterapis.
- 4) Tujuan utamanya mencegah komplikasi akibat tirah baring, misalnya pneumonia dan luka tekan.
- 5) Progresif seperti aktivitas ditingkatkan demi sedikit tanpa memaksakan pasien.

E. Konsep Dasar Edukasi Penyakit Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)

1. Pengertian

Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran jinak pada kelenjar prostat yang umum terjadi pada pria usia lanjut. Pembesaran ini dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih, seperti kesulitan buang air kecil, aliran urin lemah, atau sering berkemih. (Wijaya *et al.*,2023)

Trans Urethral Resection Prostate (TURP) adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat sebagian jaringan prostat yang membesar melalui uretra (tanpa sayatan luar). Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi obstruksi saluran kemih dan meningkatkan aliran urin. (Wijaya *et al.*,2023)

2. Tujuan

Menurut (Harding *et al.*,2020) tujuan edukasi pada pasien dengan *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* yaitu:

- a. Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang perawatan pasca operasi.
- b. Mencegah komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau retensi urin.
- c. Meningkatkan partisipasi pasien dalam proses penyembuhan.
- d. Mengurangi gejala saluran kemih bawah (*LUTS*).

3. Pengetahuan dan Keterampilan tentang pergerakan yang di anjurkan

Menurut (Wijaya *et al.*,2023) pengetahuan pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*:

a. Pengetahuan yang harus dimiliki pasien

- 1) Pentingnya mobilisasi dini, pada pasien post operasi *Trans Urethral Resection Prostate (TURP)* dapat membantu mencegah komplikasi pasca operasi seperti trombosis vena dalam, pneumonia, dan konstipasi serta mempercepat pemulihan fungsi kandung kemih dan aliran urin.
- 2) Pergerakan yang aman seperti menghindari aktivitas yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen (mengejan, batuk berlebihan) dan tidak mengangkat beban berat (>2–3 kg) selama 4–6 minggu.
- 3) Risiko jika tidak bergerak yaitu imobilitas bisa menyebabkan penumpukan lendir di paru-paru, sembelit, dan risiko infeksi saluran kemih karena retensi urin.
- 4) Tanda bahaya selama aktivitas seperti nyeri hebat, perdarahan saat buang air kecil, pusing, atau lemas saat bergerak harus segera dikonsultasikan ke petugas kesehatan.

b. Keterampilan pergerakan yang harus diajarkan

- 1) Teknik bangun dari tempat tidur dengan aman seperti bangun secara perlahan dari posisi berbaring ke duduk, lalu berdiri dengan bantuan.
- 2) Latihan pernafasan dalam seperti lakukan latihan pernapasan dalam secara berkala untuk mencegah infeksi paru.

- 3) Berjalan ringan seperti latihan jalan secara perlahan di dalam kamar atau koridor rumah sakit sebanyak 3–4 kali sehari.
- 4) Teknik relaksasi seperti ajarkan pasien teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan otot perut dan area panggul.

4. Prinsip

Menurut (Wijaya *et al.*,2023) prinsip edukasi pada pasien dengan masalah keperawatan *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* yaitu:

- a. Berorientasi pada kebutuhan pasien seperti edukasi harus disesuaikan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan tingkat pemahaman pasien serta fokus pada informasi yang relevan dan dibutuhkan pasien untuk pemulihan dan perawatan mandiri.
- b. Melibatkan keluarga seperti keluarga berperan penting dalam perawatan di rumah dan keterlibatan keluarga memperkuat keberhasilan edukasi, terutama pada pasien lanjut usia.
- c. Dilakukan secara bertahap, edukasi tidak hanya dilakukan sekali, tetapi diberikan secara bertahap dari pra-operasi, pasca-operasi, hingga menjelang pulang dan valuasi pemahaman pasien harus dilakukan secara berkala.
- d. Meningkatkan kemandirian, edukasi harus membantu pasien mampu merawat dirinya sendiri setelah pulang dan termasuk cara merawat kateter, menjaga kebersihan, aktivitas yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kapan harus kembali kontrol.

5. Tahapan

Menurut (Wijaya *et al.*,2023) tahapan edukasi pada pasien *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* antara lain:

a. Pengkajian kebutuhan edukasi:

1) Mengidentifikasi pemahaman awal pasien atau keluarga tentang *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* dan *Trans Urethral Resection Prostate (TURP)*.

2) Mengkaji tingkat pendidikan, bahasa, dan budaya.

3) Menilai kecemasan, motivasi belajar, serta kesiapan fisik dan emosional pasien.

b. Perencanaan edukasi:

1) Menentukan tujuan edukasi.

2) Menyusun materi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

3) Menentukan media edukasi yang tepat (leaflet, poster, video, boneka anatomi).

4) Menentukan waktu dan tempat yang nyaman untuk edukasi.

c. Pelaksanaan edukasi:

1) Memberikan informasi tentang perawatan *post-TURP*, seperti:

1. Perawatan kateter urin.

2. Tanda infeksi saluran kemih atau komplikasi (demam, nyeri, hematuria hebat).

3. Aktivitas fisik yang boleh dan tidak boleh dilakukan (hindari angkat berat, duduk terlalu lama).
 4. Pola makan dan minum (banyak minum air putih untuk mencegah iritasi kandung kemih).
 5. Perubahan pola berkemih setelah *TURP*.
- 2) Gunakan bahasa yang sederhana, komunikatif, dan dua arah.
- d. Evaluasi pemahaman:
- 1) Bertanya ulang atau minta pasien menjelaskan ulang.
 - 2) Lakukan evaluasi tertulis atau sederhana jika diperlukan.
 - 3) Tanyakan apakah pasien/keluarga sudah paham dan memiliki pertanyaan.
- e. Dokumentasi edukasi: catat waktu, materi, metode, dan respon pasien terhadap edukasi.
- f. Edukasi lanjutan:
- 1) Jadwalkan edukasi ulang jika masih ada pemahaman yang kurang.
 - 2) Sertakan keluarga dalam edukasi lanjutan.

F. Konsep Dasar *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)*

1. Pengertian

Benigna prostate hyperplasia atau sering disebut pembesaran prostat jinak adalah sebuah penyakit yang sering terjadi pada laki-laki usia lanjut dimana terjadi pembesaran prosta. Prostat membesar mengakibatkan penyempitan uretra sehingga terjadi gejala obstruktif

yaitu: hiperaktif kandung kemih, inflamasi, pancaran miksi lemah. Pembesaran ini terjadi akibat proliferasi sel-sel stroma dan epitel di zona transisional prostat, yang dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut (Siregar *et al.*,2023) faktor-faktor penyebab *Benigna Prostate Hyperplasia (BPH)* antara lain:

- a. Usia lanjut (umumnya > 50 tahun).
- b. Perubahan hormonal, terutama ketidakseimbangan antara testosteron dan estrogen.
- c. Faktor genetik atau riwayat keluarga.
- d. Gaya hidup, seperti pola makan tinggi lemak dan kurang aktivitas fisik.

3. Batasan karakteristik

Menurut (Siregar *et al.*,2023) batasan karakteristik:

- a. Batasan karakteristik umum:
 - 1) Pembesaran kelenjar prostat bersifat jinak atau non-kanker.
 - 2) Terjadi terutama pada laki-laki usia > 50 tahun.
 - 3) Tidak menyebar ke jaringan lain (non-metastatik).
 - 4) Berkembang perlahan dalam jangka waktu bertahun-tahun.
- b. Karakteristik anatomi dan patofisiologi:
 - 1) Pembesaran terjadi di zona transisional prostat, mengelilingi uretra.

- 2) Menyebabkan penekanan uretra sehingga menimbulkan gejala obstruktif urin.
- 3) Terdapat hiperplasia sel epitel dan stroma.
- 4) Dapat menyebabkan retensi urin kronis bila tidak diatasi.

G. Potensi Kasus

Menurut (Andini *et al.*, 2021) potensi kasus yang muncul adalah:

1. Kegagalan dalam perawatan mandiri

Pasien yang kurang pengetahuan tentang penyakit atau pengobatannya cenderung tidak melakukan perawatan mandiri dengan benar seperti mematuhi jadwal minum obat, diet, atau terapi.

2. Komplikasi kesehatan

Kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya atau komplikasi penyakit dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis sehingga komplikasi menjadi lebih parah.

3. Tidak mematuhi anjuran medis

Pasien bisa saja menolak atau tidak mematuhi anjuran medis (seperti mobilisasi dini, diet atau terapi fisik) karena tidak mengerti manfaatnya yang berujung pada lambatnya pemulihan.

4. Peningkatan risiko infeksi

Dalam kasus pasien setelah operasi atau luka, kurangnya pengetahuan tentang perawatan luka dapat menyebabkan infeksi.

5. Gangguan psikologis

Defisit pengetahuan tentang penyakit atau kondisi kesehatan bisa menimbulkan kecemasan, stres, atau depresi karena ketidakpastian dan ketakutan yang tidak teratasi.

6. Penurunan kualitas hidup

Ketidaktahuan akan cara merawat penyakit kronis, pola hidup sehat atau pencegahan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

7. Beban ekonomi

Ketidaktahuan yang menyebabkan komplikasi atau perawatan berulang akan meningkatkan biaya kesehatan bagi pasien dan keluarganya.

8. Resistensi terhadap terapi atau pengobatan

Pasien yang tidak paham pentingnya pengobatan yang benar dapat menghentikan terapi lebih awal, sehingga pengobatan menjadi tidak efektif.